

**IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.**

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
Rodriguez Laboy, Carmen M.	113538	6/28/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

**SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.**

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
Rodriguez Laboy, Carmen M.	113538	6/28/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at (<https://cases.primeclerk.com/puertorico>). If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

**IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.**

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
Rodriguez Laboy, Carmen M.	119768	6/28/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

**SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.**

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
Rodriguez Laboy, Carmen M.	119768	6/28/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

Rev.GIFT 12-abril-11



**Exhibit Page 3 of 25**  
 Sistema de Retiro para Maestros  
 Area de Servicios de Retiro



Mes-Día-Año  
**Fecha Radicación**  
**16-feb-11**  
**Fecha Vencimiento**  
**24-jun-11**

Núm de Caso

**1899****INFORME RENTA ANUAL VITALICIA****RODRIGUEZ LABOY CARMEN M.**

Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial

Seguro Social

 Sexo ☒ Femenino  
☐ Masculino
**25-ene-1955**Fecha Nacimiento  
Mes-Día-Año**MUSICA-YABUCOA**

Categoría y Pueblo

**Ley 91 del 2004**

Retiro Ley Núm.

Dirección Postal **PO BOX 1864****YABUCOA PR 00767-1864**

Tipo de Renta (Pensión)

☒ Años de Servicio y Edad☐ Edad☐ Diferida☐ Incapacidad Ocupacional☐ Incapacidad No Ocupacional

Edad al Retirarse		
56	4	6
Años	Meses	Días

Servicios Acreditados			
30	4	1	0
Años	Meses	Sem	Días

Costo Anualidad	
\$	56,945.78

Renta	
Mensual	Anual
\$ 2,426.64	\$ 29,119.68

Fecha de Renuncia **31-may-11**

Mes-Día-Año

Último Día de Pago **31-may-11**

Mes-Día-Año

Fecha Efectividad Pensión **1-jun-11**

Mes-Día-Año

Cierre de Nómina **28-jun-11**

Mes-Día-Año

Fecha Primer Pago Pensión **15-Jul-11**

Mes-Día-Año

Importe \$ **2,426.64**Pago Global Retroactivo Desde **1-jun-11**

Mes-Día-Año

Hasta **30-jun-11**

Mes-Día-Año

Importe Total \$ **2,426.64****DESGLOSE DE DESCUENTOS**

		PAGO GLOBAL	PAGO MENSUAL
Importe Total (Bruto)		\$ 2,426.64	\$ 2,426.64
Menos Descuentos:			
Préstamos:		Descuento	Descuento
Personal (PP)	Clave 47-000	427.78	427.78
Cultural (PC)	45-000	-	-
Hipotecario (PH)	36-000	-	-
Finanzas	67-059	-	-
Aport. Individual 9% (Clave 26-001)			
ASUME			
Otros			
Importe Neto		\$ 1,998.86	\$ 1,998.86
Bonos:			
<input checked="" type="checkbox"/> Bono Verano (PBV)	\$ 100.00	<input checked="" type="checkbox"/> Bono Medicamentos (PBM)	\$ 100.00
<input type="checkbox"/> Bono Navidad (BNP)			

Certifico que la información aquí provista es cierta, correcta y completa.

**ALFONSO MARTINEZ SANCHEZ**

Nombre del Empleado

**NORMA I. PEÑA AGOSTO**

Nombre Supervisor

**9-jun-2011**

Firma

Fecha

**PREINTERVENCIÓN DE DOCUMENTOS****USO DIRECTOR(A) AREA RETIRO**

Verificación de:

- ☐ Exactitud  
☐ Legalidad  
☐ Firmas  
☐ Otros



Aprobado por:

**Ivonne L. Ortiz Valladares**

Nombre Director(a) o Representante Autorizado

Firma

**22 JUN 2011**Fecha  
Mes-Día-Año**USO ÁREA DE PENSIONADOS (Sección Nóminas)**Ingreso a Nómina Mes **7**☒ 1ra ☐ 2daNómina Pago Global Mes **7**☐ 1ra ☐ 2da☐ Off Cycle ☐ Pay LineNombre Empleado **Wanda L. Ledoux Mirabal**

Firma

Fecha (Mes-Día-Año) **27/06/2011**Nombre Empleado **Wanda L. Ledoux Mirabal**

Firma

Fecha (Mes-Día-Año) **27/06/2011****Jorge L. Serrano Cruz**

Nombre Supervisor

Firma

Fecha (Mes-Día-Año)



Rev. GIFT 12-abril-11		Sistema de Retiro para Maestros Area de Servicios de Retiro		Mes-Día-Año <b>Fecha Radicación</b> <b>16-feb-11</b> <b>Fecha Vencimiento</b> <b>24-jun-11</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
Núm de Caso <b>1899</b>		<b>INFORME RENTA ANUAL VITALICIA</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Página 2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
RODRIGUEZ LABOY CARMEN M. Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Seguro Social		25-ene-1955 Fecha Nacimiento <small>Mes-Día-Año</small>		MUSICA-YABUCOA Categoría y Pueblo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
<b>COMPUTO RENTA ANUAL</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
A. \$ 9,706.56 / 3 = \$ 3,235.52 x 75.0% = - x 0.000 = \$ 2,426.64 <small>Sueldos más altos años Promedio Sueldos Por Ciento</small>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
B. Ajuste de 0% \$ - x 0% = \$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
C. Pensión Ajustada \$ - x 12 = \$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
<b>APORTACIÓN INDIVIDUAL 0%</b> \$ - x 0% = \$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">TIEMPO</th> <th colspan="3">PROMEDIO DE SUELDOS</th> <th colspan="4">COMPUTO EDAD RETIRO</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">Meses</th> <th colspan="2">Días</th> <th rowspan="2">Mensual</th> <th rowspan="2">Devengado</th> <th rowspan="2">Promedio</th> <th>Fecha</th> <th>Años</th> <th>Meses</th> <th>Días</th> </tr> <tr> <th>Trabajados</th> <th>Total</th> <th>Efectividad Pensión</th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> <tr> <td>12</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ 3,240.00</td> <td>\$ 38,880.00</td> <td rowspan="6"></td> <td>Efectividad Pensión</td> <td>2011</td> <td>6</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td>Nacimiento</td> <td>1955</td> <td>1</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td>\$ 3,240.00</td> <td>Edad al Retirarse</td> <td>56</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ 3,240.00</td> <td>\$ 38,880.00</td> <td rowspan="6"></td> <td colspan="4"> <b>Fracción de Tiempo Docente</b>            Años 0 x 240 = -            Meses 0 x 20 = -            Semanas 0 x 5 = -            Días 0 x 1 = -            0.0000         </td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td>\$ 3,240.00</td> <td colspan="4"> <b>Fracción de Tiempo No-Docente</b>            Años 0 x 365 = -            Meses 0 x 30 = -            4 Sem 0 x 29 = -            3 Sem 0 x 22 = -            2 Sem 0 x 15 = -            1 Sem 0 x 7 = -            Días 0 x 1 = -            0.0000         </td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>18.5</td> <td>20</td> <td>\$ 3,240.00</td> <td>\$ 35,397.00</td> <td rowspan="6"></td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>1.5</td> <td>20</td> <td>\$ 3,090.00</td> <td>\$ 3,321.75</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td>\$ 3,226.56</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td rowspan="6"></td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td rowspan="6"></td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>						TIEMPO			PROMEDIO DE SUELDOS			COMPUTO EDAD RETIRO				Meses	Días		Mensual	Devengado	Promedio	Fecha	Años	Meses	Días	Trabajados	Total	Efectividad Pensión				12	0	20	\$ 3,240.00	\$ 38,880.00		Efectividad Pensión	2011	6	1	0	0	20	\$ -	\$ -	Nacimiento	1955	1	25	0	0	20	\$ -	\$ -					0	0	20	\$ -	\$ -					0	0	20	\$ -	\$ -					0	0	20	\$ -	\$ -	\$ 3,240.00	Edad al Retirarse	56	4	6	12	0	20	\$ 3,240.00	\$ 38,880.00		<b>Fracción de Tiempo Docente</b> Años 0 x 240 = - Meses 0 x 20 = - Semanas 0 x 5 = - Días 0 x 1 = - 0.0000				0	0	20	\$ -	\$ -					0	0	20	\$ -	\$ -					0	0	20	\$ -	\$ -					0	0	20	\$ -	\$ -					0	0	20	\$ -	\$ -	\$ 3,240.00	<b>Fracción de Tiempo No-Docente</b> Años 0 x 365 = - Meses 0 x 30 = - 4 Sem 0 x 29 = - 3 Sem 0 x 22 = - 2 Sem 0 x 15 = - 1 Sem 0 x 7 = - Días 0 x 1 = - 0.0000				10	18.5	20	\$ 3,240.00	\$ 35,397.00						1	1.5	20	\$ 3,090.00	\$ 3,321.75					0	0	20	\$ -	\$ -					0	0	20	\$ -	\$ -					0	0	20	\$ -	\$ -					0	0	20	\$ -	\$ -	\$ 3,226.56					0	0	20	\$ -	\$ -						0	0	20	\$ -	\$ -					0	0	20	\$ -	\$ -					0	0	20	\$ -	\$ -					0	0	20	\$ -	\$ -					0	0	20	\$ -	\$ -	\$ -					0	0	20	\$ -	\$ -						0	0	20	\$ -	\$ -					0	0	20	\$ -	\$ -					0	0	20	\$ -	\$ -					0	0	20	\$ -	\$ -					0	0	20	\$ -	\$ -	\$ -				
TIEMPO			PROMEDIO DE SUELDOS			COMPUTO EDAD RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Meses	Días		Mensual	Devengado	Promedio	Fecha	Años	Meses	Días																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	Trabajados	Total				Efectividad Pensión																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
12	0	20	\$ 3,240.00	\$ 38,880.00		Efectividad Pensión	2011	6	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
0	0	20	\$ -	\$ -		Nacimiento	1955	1	25																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
0	0	20	\$ -	\$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
0	0	20	\$ -	\$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
0	0	20	\$ -	\$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
0	0	20	\$ -	\$ -		\$ 3,240.00	Edad al Retirarse	56	4	6																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
12	0	20	\$ 3,240.00	\$ 38,880.00		<b>Fracción de Tiempo Docente</b> Años 0 x 240 = - Meses 0 x 20 = - Semanas 0 x 5 = - Días 0 x 1 = - 0.0000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
0	0	20	\$ -	\$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
0	0	20	\$ -	\$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
0	0	20	\$ -	\$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
0	0	20	\$ -	\$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
0	0	20	\$ -	\$ -		\$ 3,240.00	<b>Fracción de Tiempo No-Docente</b> Años 0 x 365 = - Meses 0 x 30 = - 4 Sem 0 x 29 = - 3 Sem 0 x 22 = - 2 Sem 0 x 15 = - 1 Sem 0 x 7 = - Días 0 x 1 = - 0.0000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
10	18.5	20	\$ 3,240.00	\$ 35,397.00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
1	1.5	20	\$ 3,090.00	\$ 3,321.75																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
0	0	20	\$ -	\$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
0	0	20	\$ -	\$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
0	0	20	\$ -	\$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
0	0	20	\$ -	\$ -		\$ 3,226.56																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
0	0	20	\$ -	\$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
0	0	20	\$ -	\$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
0	0	20	\$ -	\$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
0	0	20	\$ -	\$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
0	0	20	\$ -	\$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
0	0	20	\$ -	\$ -		\$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
0	0	20	\$ -	\$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
0	0	20	\$ -	\$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
0	0	20	\$ -	\$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
0	0	20	\$ -	\$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
0	0	20	\$ -	\$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
0	0	20	\$ -	\$ -		\$ -																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Sueldo Total para Promedio		\$ 116,478.75		\$ 9,706.56																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
<b>Servicios Acreditados</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Años	Meses	Sem	Días																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
30	4	1	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
<b>DATOS APORTACION 9%</b> Fecha Cese Descuento Preparado por: _____ Nombre Firma _____ Fecha Revisado por: _____ Nombre Firma _____ Fecha																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							



## DEPARTAMENTO DE EDUCACION

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos

ATT: LEY PROMESA

13 de febrero de 2020

### **CERTIFICACION**

Certifico que	:	CARMEN M. RODRIGUEZ LABOY
Seguro Social	:	
Categoría	:	MA. BELLAS ARTES (MUSICA GENERAL)
Distrito Escolar	:	YABUCOA_
Sueldo Mensual	:	\$3,240.00
Status	:	PERMANENTE
Observaciones	:	
Trabaja	:	N/A
Cesó	:	N/A
Renunció	:	Efectivo el 31 de mayo de 2011
Otros	:	Ha prestado servicios para el Departamento de Educación del Gobierno de Puerto Rico por un período de (25) años y(3) semanas.

Cándida R. Chico Montañez  
Supervisora  
Archivo Docente




**GOBIERNO DE PUERTO RICO**  
**Sistema de Retiro para Maestros**

**CERTIFICACIÓN**

Certifico la siguiente información referente a la pensión de la **Prof. Carmen M. Rodríguez Laboy**, con número de seguro social que termina en 8406.

<b>Fecha de Efectividad de la Pensión</b>	<b>1 de junio de 2011</b>
<b>Tiempo Cotizado para la Pensión</b>	<b>30 años, 4 mes, 1 sem., 0 días</b>
<b>Pensión mensual Inicial</b>	<b>\$2,426.64</b>
<b>Pensión Mensual Actual</b>	<b>\$2,426.64</b>

Esta certificación se expide hoy, 13 de febrero de 2020 en San Juan, Puerto Rico.

  
**Jorge I. Rohena Gotay**  
**Supervisor**  
**Área de Servicios de Retiro**

235 Avenida Arterial Hostos • Edificio Capital Center • Torre Norte, Hato Rey • Puerto Rico  
00918 P.O. Box 191879 • San Juan PR 00919-1879

  
**Sistema de Retiro para Maestros**  
Gobierno de Puerto Rico  
*Protegemos la Aportación al Futuro*



# DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Department of Education

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

Commonwealth of Puerto Rico

## Certificado Vitalicio

Life Certificate

El Secretario de Educación por la presente confiere a

The Secretary of Education hereby issues to

CARMEN M. RODRIGUEZ LABOY

el presente Certificado que lo faculta para ejercer como  
this Certificate that entitles the holder to perform as

MAESTRO(A) DE MUSICA GENERAL-VOCAL

TEACHER OF GENERAL MUSIC VOICE

en las escuelas publicas o privadas de Puerto Rico.

in the School System of Puerto Rico.

Expedido el

26 de enero

de 2016

Issued on

January 26

2016

Dado en San Juan de Puerto Rico, el

29 de enero

de 2016

Given at San Juan, Puerto Rico on

January 29

2016

*[Handwritten signature]*

Rafael Román Meléndez  
Secretario de Educación  
Secretary of Education

Número de Certificado: 1029016

Certificate Number: 1029016



# Universidad del Turabo



Upon the recommendation of the Faculty and under the  
authority vested in the Board of Directors of the  
Ana G. Méndez University System  
Hereby confers on

Germa M. Rodríguez Taboas  
the degree of

Master of Education

with all the Honors, Rights, and Privileges appertaining thereto  
In witness whereof, the seal of the Universidad del Turabo  
is herewith affixed at Turabo, Puerto Rico in the month of June  
in the year of our Lord, two thousand and five.

*Dem. Ofici*  
Chancellor

*José F. Méndez*  
President of the Foundation



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico  
Comité de Acreedores

**Promesa III**

**Carmen M. Rodríguez Laboy**  
P.O. Box 1864  
Yabucoa, P.R. 00767-1864  
Teléfono (787) 914-3070  
E-mail milagros\_47@yahoo.com

Presentación; 6|28|2018  
Caso número **17 BK 3283-LTS**

Números de Reclamación:

**115463**  
**119768**  
**113538**

**Ley de Retribución Uniforme:**

1) Ley 89 del 12 de julio de 1980; ley conocida como el Romerazo, otorgando un aumento salarial de \$25.00 en pagos mensual desde julio de 1980 hasta el presente.  
Se me adeuda la cantidad de **\$11,700.00** desde julio de 1980 hasta el presente.

2) Ley 96 del 2002; Honorable Sila M. Calderón, concedido un aumento de \$100.00 mensuales a los maestros del sistema de educación.

He calculado que se me adeudan **\$21,600.00** desde julio de 2002 hasta el presente.

RECEIVED & FILED  
2020 FEB 18 PM 5:18  
CLERK'S OFFICE  
U.S. DISTRICT COURT  
SAN JUAN, P.R.

3) Ley 109 del 2 de septiembre de 1997; conocido como aumentos automáticos.  
Concedidos en aumentos de \$150.00 por (3) tres años, \$200.00 por (3) años,  
\$250 por (3) años, \$300.00 por (3) años.

He calculado que se me adeuda **\$38,880.00** desde septiembre de 1997 hasta el  
**presente.**

Pongo mis evidencias encontradas: (1) Certificación Magisterial. (2) Certificación por  
años trabajados.

**Caso: número 17 BK 3283-LTS**

**Números de reclamación: 115463  
119768  
113538**

**Por lo tanto, se ordena que declare a lugar a la Centésima cuadragésima  
primera objeción global según se establece en el documento.**

**Se ordena que Prime Clerk, LLC; quede autorizada a recibir instrucciones  
para aceptar la presente réplica y aclaración a los reclamos en marcos de causas  
radicadas conforme al Título III de Promesa.**

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL  
DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /  
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

RECEIVED

JUL 02 2018

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

**Proof of Claim / Evidencia de reclamación**

PRIME CLERK INC 04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

[ ] Date Stamped Copy Returned  
[ ] No Self-Addressed Stamped Envelope  
☒ No Copy Provided

**Part 1 / Parte 1**

**Identify the Claim / Identificar la reclamación**

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Carmen M. Rodriguez Laboy

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)  
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor  
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor



170328380062394

Claim Number: 115463

Proof of Claim

page 1



2. Has this claim been acquired from someone else?  ¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Sí. ¿De quién? _____	
3. Where should notices and payments to the creditor be sent?  Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)  ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?  Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?  Carmen M. Rodriguez Laboy Name / Nombre  P.O. Box 1864 Number / Número Street / Calle  Yabucoa, P.R. 00767-1864 City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal  (787) 914-3070 Contact phone / Teléfono de contacto  milagros-47@yahoo.com Contact email / Correo electrónico de contacto	Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)
4. Does this claim amend one already filed?  ¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) _____ Filed on / Presentada el _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)	
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?  ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____	

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?  ¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: <a href="https://cases.primeclerk.com/puertorico/">https://cases.primeclerk.com/puertorico/</a> .) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: <a href="https://cases.primeclerk.com/puertorico/">https://cases.primeclerk.com/puertorico/</a> .)  Departamento Educación
7. Do you supply goods and / or services to the government?  ¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación:  Vendor / Contract Number   Número de proveedor / contrato: _____  List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Añote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____

<p>8. How much is the claim?  ¿Cuál es el importe de la reclamación?</p>	<p>\$ <u>Desconozco</u></p> <p>Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos?</p> <p><input type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).</p>
<p>9. What is the basis of the claim?  ¿Cuál es el fundamento de la reclamación?</p>	<p>Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.</p> <p>Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.</p> <p><u>Ley 89 Romeraso</u></p>
<p>10. Is all or part of the claim secured?  ¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.</p> <p>Nature of property / Naturaleza del bien:</p> <p><input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos</p> <p><input type="checkbox"/> Other. Describe: Otro. Describir: _____</p> <p>Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____</p> <p>Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.) Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.</p> <p>Value of property / Valor del bien: \$ _____</p> <p>Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____</p> <p>Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)</p> <p>Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$ _____</p> <p>Annual Interest Rate (on the Petition Date) Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ %</p> <p><input type="checkbox"/> Fixed / Fija</p> <p><input type="checkbox"/> Variable / Variable</p>
<p>11. Is this claim based on a lease?  ¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____</p>

<p>12. Is this claim subject to a right of setoff?</p> <p>¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Sí. Identifique el bien: _____</p>
<p>13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?</p> <p>¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. \$ _____</p> <p>Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.</p>

**Part 3 / Parte 3:**

**Sign Below / Firmar a continuación**

The person completing this proof of claim must sign and date it.  
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.  
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- ☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.
- ☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
- ☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
- ☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this *Proof of Claim* serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta *Evidencia de reclamación* se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this *Proof of Claim* and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta *Evidencia de reclamación* y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 06/28/2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma



Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

Carmen M. Rodriguez Laboy  
First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido

Title / Cargo

Maestra

Company / Compañía

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.  
Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Departamento de Educación  
Number / Número Street / Calle

City / Ciudad

State / Estado

ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

Email / Correo electrónico





Expanded Service  
International Air Waybill  
For FedEx services worldwide.  
Not all services and options are available to all destinations.



FedEx Tracking Number 8126 1820 3763 0425 Form ID No.

1 From

Date 06/29/18 Sender's FedEx Account Number  
Sender's Name William Garcia Phone  
Company Prime Clerk - Old San Juan Architecture Co  
Address 300 Penna to San Juan Street  
Address Suite 129  
City San Juan State PR  
Country US ZIP Postal Code 00901  
Email  
Address  
Internal Billing Reference 1845-02 200 package count

4a Express Package Service

NOTE: Service order has changed. Please select carefully.

06 ☐ FedEx Intl. First 01 ☐ FedEx Intl. Priority 03 ☐ FedEx Intl. Economy

4b Express Freight Service

78 ☐ FedEx Intl. Priority Freight 06 ☐ FedEx Intl. Economy Freight

Booking Number  
Please call your nearest FedEx location to book shipments.

5 Packaging

06 ☐ FedEx Envelope 02 ☒ FedEx Pak 03 ☐ FedEx Box 04 ☐ FedEx Tube  
15 ☐ FedEx 10kg Box 25 ☐ FedEx 25kg Box 01 ☐ Other

6a Special Handling and Delivery Signature Options

01 ☐ HOLD at FedEx Location 03 ☐ SATURDAY Delivery  
10 ☐ Direct Signature  
34 ☐ Indirect Signature  
If no one is available at recipient's address, someone at a neighboring address may sign for delivery for residential addresses only.

Does this shipment contain dangerous goods?  
One box must be checked / ticked.  
☐ No ☐ Yes  
All per attached Shipper's Declaration. 04 ☐ Yes  
Shipper's Declaration not required. 06 ☐ Dry Ice  
Dry Ice, 9 UN 1845  
Restrictions apply for dangerous goods — see the current FedEx Service Guide. CA ☐ Cargo Aircraft Only

6b Broker Selection

Optional. To specify a broker other than FedEx.

40 ☐ Intl. Broker Select

Broker's Email  
City / State / Province / Country

2 To

28 ☐ Residential Delivery

Recipient's Name Phone RECEIVED  
Company PRIME CLERK  
Address JUL 03 2018  
Address 300 PENNA AVE  
City NEW YORK State PR  
Country US ZIP Postal Code 100227503  
Email  
Address  
Recipient's Tax ID Number for Customs Purposes

PACKAGE LABEL  
812618203763

COMMERCIAL INVOICE LABEL  
812618203763

DELIVERY RECORD LABEL  
812618203763

## UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /  
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

RECEIVED

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

JUL 02 2018

**Proof of Claim / Evidencia de reclamación**

PRIME CLERK LLC 04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

[ ] Date Stamped Copy Returned  
[ ] No Self-Addressed Stamped Envelope  
[X] No Copy Provided

**Part 1 / Parte 1****Identify the Claim / Identificar la reclamación**

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Carmen M. Rodriguez Laboy

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)  
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor  
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor



Claim Number: 113538

Proof of Claim

page 1

<b>2. Has this claim been acquired from someone else?</b>  ¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? / Sí. ¿De quién? _____												
<b>3. Where should notices and payments to the creditor be sent?</b>  Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)  ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?  Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en Inglés) 2002(g)	<table border="1" style="width:100%"><tr><td style="width:33%"><b>Where should notices to the creditor be sent?</b> ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?</td><td style="width:33%"><b>Where should payments to the creditor be sent?</b> (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)</td><td style="width:34%"></td></tr><tr><td><u>Carmen M. Rodriguez Laboy</u> Name / Nombre</td><td><u>P.O. Box 1864</u> Number / Número Street / Calle</td><td></td></tr><tr><td><u>Yabucoa, P.R.</u> City / Ciudad</td><td><u>00767-1864</u> State / Estado ZIP Code / Código postal</td><td></td></tr><tr><td><u>(787) 914-3070</u> Contact phone / Teléfono de contacto</td><td><u>milagros-47@yahoo.com</u> Contact email / Correo electrónico de contacto</td><td></td></tr></table>	<b>Where should notices to the creditor be sent?</b> ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?	<b>Where should payments to the creditor be sent?</b> (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)		<u>Carmen M. Rodriguez Laboy</u> Name / Nombre	<u>P.O. Box 1864</u> Number / Número Street / Calle		<u>Yabucoa, P.R.</u> City / Ciudad	<u>00767-1864</u> State / Estado ZIP Code / Código postal		<u>(787) 914-3070</u> Contact phone / Teléfono de contacto	<u>milagros-47@yahoo.com</u> Contact email / Correo electrónico de contacto	
<b>Where should notices to the creditor be sent?</b> ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?	<b>Where should payments to the creditor be sent?</b> (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)												
<u>Carmen M. Rodriguez Laboy</u> Name / Nombre	<u>P.O. Box 1864</u> Number / Número Street / Calle												
<u>Yabucoa, P.R.</u> City / Ciudad	<u>00767-1864</u> State / Estado ZIP Code / Código postal												
<u>(787) 914-3070</u> Contact phone / Teléfono de contacto	<u>milagros-47@yahoo.com</u> Contact email / Correo electrónico de contacto												
<b>4. Does this claim amend one already filed?</b>  ¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) / Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) _____ Filed on / Presentada el _____ (MM / DD / YYYY) / (DD / MM / AAAA)												
<b>5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?</b>  ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? / Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____												

**Part 2 / Parte 2:**

**Give Information About the Claim as of the Petition Date**

**Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.**

<b>6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?</b>  ¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: <a href="https://cases.primeclerk.com/puertorico/">https://cases.primeclerk.com/puertorico/</a> ) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: <a href="https://cases.primeclerk.com/puertorico/">https://cases.primeclerk.com/puertorico/</a> ).  <u>Departamento Educación</u>
<b>7. Do you supply goods and / or services to the government?</b>  ¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación:  Vendor / Contract Number   Número de proveedor / contrato: _____  List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____



8. How much is the claim?

\$ Desconozco

¿Cuál es el importe de la reclamación?

Does this amount include interest or other charges?

¿Este importe incluye intereses u otros cargos?

☐ No / No☐ Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A).

Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).

9. What is the basis of the claim?

¿Cuál es el fundamento de la reclamación?

Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.

Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.

Servicios Prestados Sistema de Retiro de Maestro

10. Is all or part of the claim secured?

¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?

☒ No / No☐ Yes. The claim is secured by a lien on property.

Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.

Nature of property / Naturaleza del bien:

☐ Motor vehicle / Vehículos☐ Other. Describe:

Otro. Describir: \_\_\_\_\_

Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: \_\_\_\_\_

Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)

Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.

Value of property / Valor del bien:

\$ \_\_\_\_\_

Amount of the claim that is secured /

Importe de la reclamación que está garantizado: \$ \_\_\_\_\_

Amount of the claim that is unsecured /

Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ \_\_\_\_\_

(The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.)

(La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)

Amount necessary to cure any default as of the Petition Date /

Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso: \$ \_\_\_\_\_

Annual Interest Rate (on the Petition Date)

Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) \_\_\_\_\_ %

☐ Fixed / Fija☐ Variable / Variable

11. Is this claim based on a lease?

¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?

☒ No / No☐ Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date.

Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso: \$ \_\_\_\_\_

<p>12. Is this claim subject to a right of setoff?</p> <p>¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Sí. Identifique el bien: _____</p>
<p>13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?</p> <p>¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. \$ _____</p> <p>Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.</p>

**Part 3 / Parte 3:**

**Sign Below / Firmar a continuación**

The person completing this proof of claim must sign and date it.  
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.  
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- ☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.
- ☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
- ☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
- ☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 06/28/2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

*Carmen M. Rodriguez Laboy*

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

Carmen M. Rodriguez Laboy

First name / Primer nombre

Middle name / Segundo nombre

Last name / Apellido

Title / Cargo

Maestra

Company / Compañía

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.  
Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Departamento Educación

Number / Número

Street / Calle

City / Ciudad

State / Estado

ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

Email / Correo electrónico



# Expanded Service International Air Waybill

For FedEx services worldwide.  
Not all services and options are available to all destinations.



812618203763

812618203763

812618203763

81

PACKAGE LABEL

COMMERCIAL INVOICE LABEL

DELIVERY RECORD LABEL

D

**1 From**

Date 06/29/18 Sender's FedEx Account Number \_\_\_\_\_

Sender's Name William Gordon Phone \_\_\_\_\_

Company Prime Clerk - Old San Juan Bookery & Art

Address 300 Puerto Rico Street

Address Suite 109

City San Juan State/Province PR

Country US ZIP Postal Code 00901

Email Address \_\_\_\_\_

Internal Billing Reference 1845-02 200 package limit

**2 To** ☐ Residential Delivery

Recipient's Name \_\_\_\_\_ Phone RECEIVED

Company PRIME CLERK JUL 03 2018

Address \_\_\_\_\_

Address 230 3RD AVE Dept./Floor \_\_\_\_\_

City NEW YORK State/Province NY PRIME CLERK LLC

Country US ZIP Postal Code 100227543

Email Address \_\_\_\_\_

Recipient's Tax ID Number for Customs Purposes \_\_\_\_\_

FedEx Tracking Number **8126 1820 3763 0425** Form ID No. \_\_\_\_\_

**4a Express Package Service** Packages up to 150 lbs. / 68 kg

NOTE: Service order has changed. Please select carefully.

☐ FedEx Intl. First ☐ FedEx Intl. Priority ☐ FedEx Intl. Economy

**4b Express Freight Service** Packages over 150 lbs. / 68 kg

☐ FedEx Intl. Priority Freight ☐ FedEx Intl. Economy Freight

Booking Number \_\_\_\_\_  
Please call your nearest FedEx location to book shipments.

**5 Packaging**

☐ FedEx Envelope ☒ FedEx Pak ☐ FedEx Box ☐ FedEx Tube

☐ FedEx 10kg Box ☐ FedEx 25kg Box ☐ Other \_\_\_\_\_

**6a Special Handling and Delivery Signature Options** Fees may apply. See the FedEx Service Guide.

☐ HOLD at FedEx Location ☐ SATURDAY Delivery

☐ Direct Signature ☐ Indirect Signature  
Someone at Recipient's address may sign for delivery. If no one is available at recipient's address, someone at a neighboring address may sign for delivery for residential deliveries only.

Does this shipment contain dangerous goods?  
One box must be checked / ticked.

☐ No ☐ Yes As per attached Shipper's Declaration ☐ Yes Shipper's Declaration not required ☐ Dry Ice Dry Ice, 9 UN 1845 \_\_\_\_\_ kg

Restrictions apply for dangerous goods — see the current FedEx Service Guide. ☐ CA Cargo Aircraft Only

**6b Broker Selection** Optional. To specify a broker other than FedEx.

☐ Ind Broker Select \_\_\_\_\_

Broker's Email \_\_\_\_\_  
City/State/Province/Country \_\_\_\_\_



## UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /  
 Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

RECEIVED

JUL 02 2018

PRIME CLERK LLC

04/16

## Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

## Proof of Claim / Evidencia de reclamación

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

☐ Date Stamped Copy Returned  
☐ No Self-Addressed Stamped Envelope  
☒ No Copy Provided

## Part 1 / Parte 1

## Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Carmen M. Rodriguez Laboy

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)  
 Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor  
 Otros nombres que el acreedor usó con el deudor



Claim Number: 119768

170328380062395

Proof of Claim

page 1

<p>2. Has this claim been acquired from someone else?</p> <p>¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. From whom? / Sí. ¿De quién? _____</p>
<p>3. Where should notices and payments to the creditor be sent?</p> <p>Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)</p> <p>¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?</p> <p>Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)</p>	<p>Where should notices to the creditor be sent? / ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?</p> <p>Where should payments to the creditor be sent? (if different) / ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)</p> <p><u>Carmen M. Rodriguez Laboy</u> Name / Nombre</p> <p><u>P.O. Box 1864</u> Number / Número Street / Calle</p> <p><u>Yabucoa, P.R. 00767-1864</u> City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal</p> <p><u>(877) 914-3070</u> Contact phone / Teléfono de contacto</p> <p><u>milagros_47@yahoo.com</u> Contact email / Correo electrónico de contacto</p>
<p>4. Does this claim amend one already filed?</p> <p>¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) / Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) _____</p> <p>Filed on / Presentada el _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)</p>
<p>5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?</p> <p>¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? / Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____</p>

**Part 2 / Parte 2:**

**Give Information About the Claim as of the Petition Date**

**Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.**

<p>6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?</p> <p>¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?</p>	<p><input type="checkbox"/> No / No</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: <a href="https://cases.primeclerk.com/puertorico/">https://cases.primeclerk.com/puertorico/</a>.)</p> <p>Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: <a href="https://cases.primeclerk.com/puertorico/">https://cases.primeclerk.com/puertorico/</a>.)</p> <p><u>Departamento de Educación</u></p>
<p>7. Do you supply goods and / or services to the government?</p> <p>¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación:</p> <p>Vendor / Contract Number   Número de proveedor / contrato: _____</p> <p>List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Añote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____</p>

8. How much is the claim?

\$ Desconozco

Does this amount include interest or other charges?

¿Este importe incluye intereses u otros cargos?

☐ No / No☐ Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A).

Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).

¿Cuál es el importe de la reclamación?

9. What is the basis of the claim?

¿Cuál es el fundamento de la reclamación?

Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.

Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.

Ley 96 - Sila M. Calderón

10. Is all or part of the claim secured?

¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?

☒ No / No☐ Yes. The claim is secured by a lien on property.

Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.

Nature of property / Naturaleza del bien:

☐ Motor vehicle / Vehículos☐ Other. Describe:

Otro. Describir: \_\_\_\_\_

Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: \_\_\_\_\_

Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)

Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.

Value of property / Valor del bien:

\$ \_\_\_\_\_

Amount of the claim that is secured /

Importe de la reclamación que está garantizado: \$ \_\_\_\_\_

Amount of the claim that is unsecured /

Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ \_\_\_\_\_

(The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.)

(La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)

Amount necessary to cure any default as of the Petition Date /

Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso: \$ \_\_\_\_\_

Annual Interest Rate (on the Petition Date)

Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) \_\_\_\_\_%

☐ Fixed / Fija☐ Variable / Variable

11. Is this claim based on a lease?

¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?

☒ No / No☐ Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date.

Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso: \$ \_\_\_\_\_

12. Is this claim subject to a right of setoff?  ¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Sí. Identifique el bien: _____
13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?  ¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim.  Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it.  
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.  
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- ☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.  
☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.  
☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.  
☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this *Proof of Claim* serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta *Evidencia de reclamación* se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this *Proof of Claim* and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta *Evidencia de reclamación* y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 06/28/2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma



Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

Carmen M. Rodriguez Laboy  
First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido

Title / Cargo

Maestra

Company / Compañía

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.  
Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Departamento de Educación  
Number / Número Street / Calle

City / Ciudad

State / Estado

ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

Email / Correo electrónico





# Expanded Service International Air Waybill

For FedEx services worldwide.  
Not all services and options are available to all destinations.



FedEx Tracking Number **8126 1820 3763 0425** From ID No.

## 1 From

Date 06/29/18 Sender's FedEx Account Number  
Sender's Name William Gordon Phone  
Company Prime Clerk - All San Juan Properties Ltd  
Address 300 Penna to NW Street  
Address Suite 129  
City San Juan State PR  
Country US ZIP Postal Code 00901  
Email  
Address  
Internal Billing Reference 1845-02 200 package limit

## 2 To

☐ Residential Delivery  
Recipient's Name \_\_\_\_\_ Phone **RECEIVED**  
Company PRIME CLERK  
Address 230 3RD AVE **JUL 03 2018**  
Address PRIME CLERK LLC  
City NEW YORK State NY  
Country US ZIP Postal Code 1000227543  
Email  
Address  
Recipient's Tax ID Number for Customs Purposes

## 4a Express Package Service

NOTE: Service order has changed. Please select carefully.

☐ FedEx Intl. First ☐ FedEx Intl. Priority ☐ FedEx Intl. Economy

## 4b Express Freight Service

☐ FedEx Intl. Priority Freight ☐ FedEx Intl. Economy Freight

Boxing Number  
Press at your nearest FedEx location to book shipments

## 5 Packaging

☐ FedEx Envelope ☒ FedEx Pak ☐ FedEx Box ☐ FedEx Tube  
☐ FedEx 10kg Box ☐ FedEx 25kg Box ☐ Other

## 6a Special Handling and Delivery Signature Options

☐ HOLD at FedEx Location ☐ SATURDAY Delivery  
☐ Direct Signature (Someone at recipient's address may sign for delivery)  
☐ Indirect Signature (If no one is available at recipient's address, someone at a neighboring address may sign for delivery. For residential deliveries only)

Does this shipment contain dangerous goods?  
One box must be checked / ticked.

☐ No ☐ Yes (An air attachee Shipper's Declaration is required)  
☐ Yes (Shipper's Declaration not required) ☐ Dry Ice (Dry Ice, 9 UN 1845)  
Restrictions apply for dangerous goods — see the current FedEx Service Guide ☐ CA Cargo Aircraft Only

## 6b Broker Selection

Optional. To specify a broker other than FedEx.

☐ Intl. Broker Select

Broker's Email

City / State / Province / Country

PACKAGE LABEL  
812618203763

COMMERCIAL INVOICE LABEL  
812618203763

DELIVERY RECORD LABEL  
812618203763

81